

**FORMULARZ APLIKACYJNY
SCIENCE CAMP Nauka dla zdrowia 2024**

1. DANE STUDENTA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIAŁ W OBOZIE NAUKOWYM

.....
(imię i nazwisko Studenta, wypełnić drukowanymi literami)

.....
(rok studiów)

.....
(adres e-mailowy do korespondencji i nr telefonu Studenta)

2. CZYNNY UDZIAŁ W STUDENCKIM KOLE NAUKOWYM:

.....
(nazwa studenckiego koła; rok przystąpienia do SKN)

3. SPIS PUBLIKACJI (z uwzględnieniem nr DOI oraz punktacji MNiSW):

1.
2.
3.

4. UDZIAŁ W KONFERENCJACH (autorzy, tytuł wystąpienia, nazwa konferencji, miejsce i data, oraz potwierdzenie udziału):

A. Konferencje czynne

1.
2.
3.

B. Konferencje bierne

1.
2.
3.

5. UDZIAŁ W BADANIACH NAUKOWYCH (tytuł projektu, imię i nazwisko kierownika projektu, zadania wykonywane podczas projektu, oraz potwierdzenie udziału):

A. Badania naukowe o zasięgu międzynarodowym

1.
2.
3.

B. Badania naukowe o zasięgu krajowym

1.
2.
3.

6. Czy brałem/brałam udział w poprzednich edycjach SCIENCE CAMP (zaznacz właściwe)

a) TAK

b) NIE

7. OŚWIADCZENIE STUDENTA O ZAPOZNANIU SIĘ Z KRYTERIAMI I PROCEDURĄ REKRUTACYJNĄ ORAZ ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Kryteriami i procedurą rekrutacyjną na obóz naukowy SCIENCE CAMP NAUKA DLA ZDROWIA.

Wyrażam także zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach i w celach określonych w informacji o przetwarzaniu danych osobowych dla kandydatów na studia na Uniwersytecie Zielonogórskim

.....
Data i miejsce

.....
Podpis Studenta